QUELQUES PROPOSITIONS

N° 209.

SUR DIVERS POINTS

DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 11 août 1827, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR FRANÇOIS-CONSTANT BROCHARD, de Clarbec,
Département du Calvados.

Experientia fallax, judicium difficile.
HIPP.

Medicina tota in observationibus.
FRÉD. HOFFMANN.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1827.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils, *Examinateur.*
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Examinateur.* ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Président.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN, *Suppléant.*
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX, *Examinateur.*

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Andral.	Gibert, *Examinateur.*
Arvers.	Gerdy.
Baudelocque.	Kergaradec, *Examinateur.*
Bouvier, *Suppléant.*	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

QUELQUES PROPOSITIONS

SUR DIVERS POINTS

DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

I.

L'essence de toute maladie qui ne consiste pas dans une lésion physique est et sera toujours inconnue ; les recherches faites dans le but de la découvrir ont été et devaient être inutiles et nuisibles.

II.

Quelle que soit l'importance des signes fournis par la langue, l'état de cet organe n'est pas toujours un indice certain de celui de la membrane muqueuse digestive ; sa rougeur n'est pas le signe exclusif de l'inflammation de cette membrane. Souvent cette rougeur est plus apparente que réelle, ce qui vient de ce que la couleur rosée naturelle des bords et de la pointe tranche avec la couleur blanche de l'enduit qui recouvre le milieu.

III.

L'ictère peut exister ou ne pas exister dans toutes les maladies du foie ; l'obstruction du canal cholédoque est le seul cas où on l'observe constamment.

IV.

Au nombre des causes les plus fréquentes de l'ascite symptomatique, on doit placer les diverses affections chroniques du foie, et parmi ces dernières, aucune n'en est une cause plus fréquente que l'atrophie.

V.

La pleurésie aiguë, moins grave que l'inflammation du parenchyme du poumon, ne devient funeste dans quelque cas que par l'épanchement qui en est la suite.

VI.

Il paraît plus que douteux, quoi qu'on en ait dit, que le bouton vaccinal laisse *constamment* à sa suite une cicatrice ; et par conséquent l'absence de cette cicatrice, chez les individus qui ont été vaccinés, n'autorise pas à affirmer que l'inoculation n'a développé que la fausse vaccine.

VII.

L'aménorrhée ne peut être combattue avantageusement et sans danger que par des moyens aussi variés que les causes de la maladie et les circonstances individuelles ; ce n'est qu'avec beaucoup de réserve qu'on doit recourir aux prétendus emménagogues. Cependant ils sont indiqués lorsque la femme est d'une constitution apathique, mais assez forte. Dans le cas de pléthore, les boissons adoucissantes et même la saignée sont souvent les meilleurs emménagogues. Lorsque la femme est faible et cachectique, il faut, avant tout, employer les moyens propres à rétablir la constitution et les forces.

VIII.

Lorsque l'hémoptysie n'est pas le symptôme d'une maladie mortelle, telle que les tubercules pulmonaires et l'anévrysme du cœur, sa terminaison est presque toujours heureuse ; cependant, lorsque l'exha-

lation du sang est très-abondante, la mort peut en être le résultat immédiat.

IX.

La paralysie est le plus souvent le symptôme d'une lésion cérébrale ou rachidienne; elle dépend quelquefois d'une lésion nerveuse. Un état plus ou moins semblable à celui qui constitue la paralysie peut être l'effet d'une affection rhumatismale ou de l'oblitération de vaisseaux. (Voyez la 14°. proposition, p. 7.)

X.

Dans les érysipèles et les rhumatismes qui présentent cette locomobilité, dont on sait que ces affections sont si susceptibles, l'application des vésicatoires sur le siége actuel du mal est un moyen dont l'expérience a constaté l'efficacité. La maladie, dont la cause semble s'épuiser dans le lieu où elle a été fixée, cesse de reparaître sur de nouveaux points.

XI.

Il existe deux variétés bien distinctes d'engorgement aigu du testicule : l'une, qui paraît affecter les enveloppes plus que l'organe lui-même, et qui s'accompagne d'une tuméfaction considérable entièrement semblable à celle qui est la suite de l'opération de l'hydrocèle par injection; l'autre, qui paraît résider tout entière dans le corps même de l'organe, et dans laquelle la tuméfaction est beaucoup moindre, le testicule très-dur et extrêmement douloureux.

XII.

Le diagnostic de l'hydrocèle présente quelquefois de grandes difficultés, surtout lorsque la maladie est de cause externe; il arrive quelquefois que les enveloppes du testicule, et en particulier la tunique vaginale, ayant acquis une épaisseur considérable, la tumeur présente l'opacité et la pesanteur qui caractérise le sarcocèle. Toutes les fois qu'il reste quelque doute, la prudence exige de ne pratiquer l'o-

pération propre à l'une ou à l'autre de ces maladies qu'après s'être assuré, en faisant une incision et ensuite une ponction explorative, à laquelle des deux on a affaire.

Un cas remarquable de ce genre s'est présenté, depuis peu, à l'Hôtel-Dieu. Un homme âgé d'environ trente ans, d'une constitution assez forte, se froissa, il y a environ quinze ans, le testicule droit : pendant un grand nombre d'années, les accidens s'étaient bornés à une douleur assez légère avec un peu de gonflement; mais, dans les six derniers mois, la maladie avait fait des progrès rapides. Lorsque le malade entra à l'Hôtel-Dieu, la tumeur était volumineuse, très-dure et très-pesante, tout à fait opaque et fort douloureuse; une teinte jaunâtre de la peau faisait croire à une affection cancéreuse. Malgré toutes ces circonstances, qui auraient pu paraître ne laisser aucun doute sur l'existence d'un sarcocèle, M. *Dupuytren* jugea qu'il était pourtant possible que ce ne fût qu'une hydrocèle, et se conduisit, en conséquence, avec les précautions que commande le plus léger doute en pareil cas.

Comme l'hydrocèle, si c'en était une, ne pouvait être opérée que par excision, à cause de l'épaisseur considérable que les enveloppes du testicule devaient nécessairement avoir, M. *Dupuytren* commença par faire une incision elliptique sur la tumeur; il fit ensuite la ponction explorative, et aussitôt un jet de liquide d'un rouge jaunâtre, qui s'échappa, ne laissa plus de doute sur l'existence de l'hydrocèle. La position et l'état du testicule ayant été reconnus à l'aide du doigt introduit par l'ouverture, la section de la portion de la tumeur limitée par la première incision fut achevée avec un bistouri boutonné, et l'on aperçut une cavité remplie d'une sérosité mêlée d'un sang altéré, dans laquelle nageaient des flocons fibrineux; le testicule, situé à la partie postérieure et inférieure de la cavité, fut trouvé sain.

En examinant la portion enlevée de la tumeur, qui représentait un segment d'ovoïde, on trouva la tunique vaginale épaisse d'une ligne et demie, brunâtre, et ressemblant assez bien à un morceau de vieux cuir; les enveloppes du testicule ne formaient plus qu'un tissu dense

et homogène, d'un pouce d'épaisseur, présentant, dans un de ses points, un foyer formé par un liquide de même nature que celui qui remplissait la tunique vaginale, et dont on avait reconnu la fluctuation avant l'opération. Ce foyer semblait communiquer avec la cavité de la tunique vaginale, et être le résultat d'une infiltration. Du reste, l'opération a été suivie du plus heureux succès; ce qui restait de la tunique vaginale s'est exfolié; les tissus reviennent chaque jour à leur état naturel : leur volume est déjà beaucoup diminué, et tout annonce une cicatrisation et une guérison prochaine.

XIII.

La dilatation morbide du ventricule droit du cœur, consécutive à celle du gauche, est très-fréquente, et s'explique aisément par l'engorgement du poumon, effet nécessaire de la dilatation du ventricule gauche, et cause non moins évidente de celle du ventricule droit. La dilatation du ventricule gauche, consécutive à celle du droit, est beaucoup plus rare, et on n'en peut trouver la cause que dans la simultanéité et la parité d'action des deux ventricules.

XIV.

La paralysie des deux membres inférieurs à la fois dépend presque toujours d'une lésion de la moëlle spinale. Lors, au contraire, qu'un seul de ces membres est affecté, si l'autre ne s'affecte pas aussi bientôt après, on peut conclure que la cause de la paralysie est dans l'encéphale.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

II.

Mensibus copiosioribus prodeuntibus, morbi contingunt, non prodeuntibus, ab utero fiunt morbi. *Sect.* 5, *aph.* 57.

III.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Sect.* 2, *ahp.* 19.

IV.

Animadvertendi sunt etiam quibus semel aut bis, et quibus copiosior, aut paucior, aut per partes cibus offerendus est, aliquid autem tempori, regioni, ætati et consuetudini concedendum est. *Sect.* 1, *aph.* 17.

V.

Sed et si pars quæpiam antè morbum laboraverit, in eam se morbus obfirmat, *Sect.* 4, *aph.* 33.

VI.

Omnia secundùm rationem facienti, et non secundùm rationem evenientibus, non ad aliud transeundum manente eo quod ab initio visum est. *Sect.* 2, *aph.* 52.

VII.

Magni momenti est non nocere, neque admittere ut adstantes ægro noceant, aut æger sibi; subindè solùm licet hâc negativâ medicatione uti. Stoll, 833.